



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Jorge Luis Puig Coba

**Prevenção do câncer de mama: intervenção educativa através
do autoexame**

Rio de Janeiro
2014

Jorge Luis Puig Coba

**Prevenção do câncer de mama: intervenção educativa através do
autoexame**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Emanuel Ribeiro Romeiro da Rocha

Rio de Janeiro

2014

RESUMO

Foi realizado um estudo de intervenção educativa para se procurar descobrir a repercussão da educação sanitária sobre o auto exame da mama em mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes a Unidade Básica de Saúde Vila Americana no município de Queimados no ano de 2014. O objetivo da intervenção era diminuir a incidência de câncer de mama e assim procurar mostrar para as pessoas que estas precisavam ter um nível de consciência maior sobre quão danosa é esta enfermidade. O universo de estudo estava constituído por 201 mulheres, as amostras foram divididas em 5 subgrupos de 10 e 26 pacientes, os procedimentos utilizados para a realização do estudo foram mediante a aplicação de um questionário antes e depois da intervenção que foi a fonte principal para a obtenção dos dados. No estudo, foram utilizados, ainda, algumas variantes como: idade, escolaridade e ocupação, obtendo-se assim resultados concretos sobre a investigação e o percentual total de mulheres afetadas pela doença nas idades acima mencionadas.

Descritores: Auto exame de mama; Câncer de mama; Saúde de mulher.

.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Situação Problema	7
1.2	Justificativa	8
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	8
	Objetivo Específico	8
2.	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.	METODOLOGIA	11
3.1	Público-alvo	11
3.2	Desenho da operação	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	12
3.4	Recursos Necessários	13
3.5	Orçamento	13
3.6	Cronograma de Execução	14
3.7	Resultados Esperados	14
3.8	Avaliação	16
4.	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Hoje em dia o câncer é um grave problema de saúde para a humanidade, devido à alta incidência e mortalidade que ocorrem em todo o mundo, e os problemas causados na família, afetando a vida laboral com prejuízos físicos e psicológicos, entre outros, de modo que tem sido de interesse nos últimos anos e agora são inúmeras as publicações relacionadas com o impacto da doença e do tratamento sobre a vida dessas mulheres, que necessitam de especial ênfase na imagem corporal e função sexual.

Esta doença tem levado a uma série de diagnósticos técnicos para a detecção precoce e tratamento subsequente que contribuem para a redução da mortalidade pela doença. Um diagnóstico precoce é necessário para ajudar as mulheres a não realizarem cirurgias que afetam o seu lado psicológico e que ameaçam a essência fundamental da beleza feminina. Dentro do sistema de categoria de estética estão em um conceito central da beleza. Virgílio, poeta grego, em sua obra a Eneida escreveu: “os seios femininos foram saudados por séculos como um símbolo de beleza.” Segundo Aristóteles: “a beleza está na harmonia, proporção e harmonia...” por que os homens tentam olhar para encontrar a beleza e no processo da prática médica para mulheres com câncer da mama a relação entre o sujeito (médica) e objeto (paciente) a atitude estética deve prevalecer. Daí a importância do diagnóstico da doença em fase inicial evitando fazer uma retirada total de mama que pode afetar intimamente a mulher e levar, por sua vez uma influência contraproducente em suas relações sociais.

No mundo, a prática médica tem realizado programas de rastreio utilizando o exame físico e a mamografia, essencialmente, grandes sucessos foram relatados. No entanto, o conhecimento da importância do diagnóstico precoce para a população feminina e a prática do autoexame de mama são indispensáveis para o sucesso desses programas e para o seu impacto sobre a aceitabilidade da população. Além da observação (sinais e sintomas), meios de medição, mamografia e ultrassom de diagnóstico estão presentes para encontrar corroboração da mamografia de rastreamento. Na população feminina com mais de cinquenta anos é essencial para o diagnóstico de massas ocultas à palpação do médico.

O câncer da mama em todo o mundo é uma das causas mais frequentes de morte, em países como: Canadá é a terceira principal causa de morte, estima-se que em 1993 o país foi diagnosticado em 16.300 novos casos de câncer de mama com 5.400 mortes. Nos últimos 20 anos, a sua incidência tem aumentado cerca de 15%, enquanto a mortalidade manteve-se relativamente estável. Há três procedimentos a serem considerados: o exame clínico das mamas, mamografia e autoexame da mama.

No Canadá, antes da introdução dos programas de rastreio em massa, foi dito que a grande maioria dos tumores foram detectados pelas próprias mulheres. Como resultado, várias organizações defenderam o autoexame de mama, na esperança de que a detecção precoce fosse resultar em um aumento da sobrevivência. Cinco estudos têm mostrado uma associação entre a prática do autoexame de mama e fatores associados à melhora da sobrevida, como palco, o tamanho do tumor e linfonodos axilares; no entanto, outros mostram esse benefício.

Em Cuba, o câncer da mama é o tipo mais comum entre os tumores malignos em mulheres. Em 1986, ele ficou em primeiro lugar com uma taxa de 35,1 por 100000 mulheres, tornando-se também o segundo lugar entre os 10, de câncer mais comum em ambos os sexos. Encontramos também uma taxa de mortalidade de 16,1 por 100000 mulheres, representando a primeira causa de morte por câncer em mulheres. Ou seja, cerca de 2000 mulheres têm câncer de mama a cada ano e cerca de 1.000 morrem

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

No Brasil são estimativas de novos casos do câncer da mama 57.120 (2014 – INCA) e Número de mortes: 13.225 mulheres (2011 – SIM)

Como o câncer de mama pode ser detectado com relativa facilidade, porque a acessibilidade e eficiência de métodos de diagnóstico que estão disponíveis hoje, a sua taxa de cura é elevada, desde que o diagnóstico seja feito nos estágios iniciais.

Depois de analisar os dados de importância e significado para o diagnóstico, tratamento e evolução da doença feitos em todo o mundo e ver que há poucas fontes que indicam a frequência com que as mulheres brasileiras fazem o autoexame no Brasil são motivados a realizar esta pesquisa.

Adquiriu-se um bom conhecimento com a ajuda das mulheres no bairro Vila Americana em Queimados, que através do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS, foi feito um bom conhecimento em instruir o autoexame de mama em mulheres desta localidade.

1.1. SITUAÇÃO-PROBLEMA

A investigação estará centrada na criação do programa de intervenção comunitária com o objetivo de que se aumente o autoconhecimento das mulheres e que este proceder se torne uma rotina, reduzindo o desconhecimento sobre o tema e as consequências deste problema de saúde que tanto afeta a população feminina desta área e assim modificar os determinantes de risco de morte por câncer de mama.

O projeto esteve centrado na seguinte hipótese de investigação: Aplicar o programa de intervenção comunitária onde foram realizados os encontros para determinar os conhecimentos teóricos e práticos das mulheres, sobre o autoexame das mamas, antes e depois da intervenção educativa.

Para dar resposta ao problema científico e atingir o objetivo geral definiu-se o roteiro a ser seguido durante a intervenção:

1. Determinar os conhecimentos teóricos e práticos das mulheres, sobre o autoexame das mamas, antes e depois da intervenção educativa
2. Caracterizar as amostras segundo variáveis de interesse geral: idade escolaridade e ocupação.
3. Determinar o grau de conhecimento geral das pacientes sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção do câncer de mama.

4. Elaborar o projeto de intervenção comunitária que contribuirá a modificar os fatores de risco do câncer de mama e com isso aumentar o autoconhecimento das mulheres e que este proceder se torne uma rotina.
5. Avaliar a efetividade do projeto de intervenção comunitária

1.2 JUSTIFICATIVA

Proceder a intervenção educativa sobre o autoexame das mamas em pacientes de 15 a 64 anos de idade pertencentes à unidade Básica de Saúde Vila Americana no município de Queimados. Com isso, espera-se que se aumente o autoconhecimento das mulheres em relação ao autoexame da mama e que tal procedimento se torne uma rotina objetivando reduzir o câncer de mama como um problema de saúde que tanto afeta a população feminina desta área.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Valorizar a importância da intervenção educativa em relação ao autoexame das mamas em pacientes com idades compreendida entre 15 e 64 anos de idade, pertencentes à Unidade Básica de Saúde de Vila Americana do Município Queimados Rio de Janeiro, de janeiro de 2014 a novembro de 2014.

Objetivo específico

1- Caracterizar as amostras segundo variáveis de interesse geral:

- Idade
- Escolaridade
- Ocupação

2- Determinar os conhecimentos teóricos e práticos das mulheres, sobre o autoexame das mamas, antes e depois da intervenção educativa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

I. Em uma Investigação Científica. Garces Silva, Raul; Batista Toranzo, Roberto Cuba, Lãs Tunas. Janeiro de 2000, falam como a mama pode ser facilmente examinada e mulheres desempenham um papel importante na descoberta da sua doença, recomenda-se a divulgação de autoexame dos seios. Como este método sistematicamente utilizado por mulheres que a dominam, permite a determinação de anomalias que possam corresponder às manifestações clínicas iniciais da neoplasia. A tarefa de divulgação e educação em saúde para a população consiste em ensinar o autoexame da mama para todas as mulheres, de modo que esta prática seja incorporada como um hábito. Morbidade e mortalidade do cancro da mama poderiam ser reduzidas se as mulheres tivessem a motivação e habilidade necessária para aplicar regularmente este autoexame. É recomendável iniciar o mesmo na adolescência e praticá-lo mensalmente para o resto da vida, de preferência uma semana após cada fase menstrual e pós-menopausa em um determinado dia do mês.

II. Segundo o INCA Brasil 2003 que estimula o autoexame das mamas como método isolado de detecção precoce do câncer de mama. A recomendação é que o exame das mamas realizado pela própria mulher faça parte das ações de educação para a saúde que contemplam o conhecimento do próprio corpo.

Evidências científicas sugerem que o autoexame das mamas não é eficiente para a detecção precoce e não contribui para a redução da mortalidade por câncer de mama. Além disso, traz consequências negativas, como aumento do número de biópsias de lesões benignas, falsa sensação de segurança nos exames falsamente negativo e impacto psicológico negativo nos exames falsamente positivos.

Portanto, o exame das mamas feito pela própria mulher não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) qualificado para essa atividade.

Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

III. Documento de Consenso. Rio de Janeiro: Brasil INCA; 2012. Exame Clínico das Mamas: para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade, com periodicidade anual. Esse procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. Mamografia: para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade, com intervalo máximo de 2 anos entre os exames. Exame Clínico das Mamas e Mamografia Anual: para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama. Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados. Exame Clínico das Mamas (ECM) é um procedimento realizado por um médico ou enfermeiro treinado para esta ação. No exame podem ser identificadas alterações na mama e, se for indicado, serão realizados exames complementares. O ECM é realizado com a finalidade de detectar anormalidades na mama ou avaliar sintomas referidos por pacientes e assim encontrar cânceres da mama palpáveis num estágio precoce de evolução. Alguns estudos científicos mostram que 5% dos cânceres da mama são detectados por ECM em pacientes com mamografia negativa, benigna ou provavelmente benigna. O ECM também é uma boa oportunidade para o profissional de saúde educar a população feminina sobre o câncer da mama, seus sintomas, fatores de risco, detecção precoce e sobre a composição e variabilidade da mama normal. As técnicas (como realizar) de ECM variam bastante em seus detalhes, entretanto, todas elas preconizam a inspeção visual, a palpação das mamas e dos linfonodos (axilares e supra claviculares). Ao contrário das recomendações de como realizar um ECM, poucos estudos analisam como reportar os achados dos exames. (Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer de Mama.

IV. Segundo o professor do Brasil Renato Santos, para a prevenção do câncer de mama devem-se combater os fatores de risco com a diminuição da gordura endógena e consequente redução de peso corporal e dieta rica em vitamina

A. Evitar o ganho de peso, principalmente após a menopausa. Como orientação geral, toda mulher após os 20 anos deve aprender e fazer mensalmente o autoexame das mamas. O primeiro exame clínico das mamas deve ser realizado aos 20 anos e repetido a cada três anos até os 40 e, então, anualmente. A primeira mamografia deve ser realizada aos 35 anos, repetida aos 40 anos e a partir daí a cada dois anos até os 50 anos, quando passa a ser realizada anualmente. Com os conhecimentos atuais de oncologia preventiva é possível fazer detecção precoce de câncer de mama, que na maioria das vezes recebe tratamento cirúrgico simples, conservador e exclusivo, sem necessidade de radioterapia ou de quimioterapia, e com grande probabilidade de cura.

3 METODOLOGIA

3.1. Público-alvo

Com este projeto de intervenção comunitária tenta-se esclarecer a influência no aumento de conhecimento sobre o autoexame da mama em mulheres 15-64 anos de idade pertencente à Unidade de Saúde Vila Americana município de Queimados, Rio de Janeiro.

3.2 Desenho da operação

- a) Período do Estudo: janeiro de 2014 a novembro de 2014.
- b) Área de estudo: Posto de Saúde da Família “Vila Americana Queimados, Rio de Janeiro.
- c) População: mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes à Unidade de Saúde Vila Americana.

Etapas de Desenvolvimento do Projeto de intervenção:

Etapa 1: apresentação do Projeto de Intervenção Comunitária à equipe.

Etapa 2: realização dos encontros com grupo de mulheres selecionadas, em dias diferentes, durante o horário livre de agendamento de consultas.

a) Primeiro encontro, com duração de 2h, para conhecimento do grupo e do objetivo da intervenção; ajudando a estimular a inter-relação entre os membros do grupo. O primeiro encontro realizou-se no dia 17/09/2014 e para facilitar o trabalho e enfatizar as questões consideradas mais importantes, o grupo foi dividido em sete subgrupos de 25 pacientes e um com 26 pacientes, que foram constituídos em função do sexo, idade e nível de escolaridade, onde se falou durante 30 minutos, basicamente explicando a arte e a importância do autoexame das mamas. Foram realizadas duas dinâmicas de grupo com implementação da técnica discutida.

b) Segundo encontro, com duração de duas horas e trinta minutos realizado no dia 15/10/2014, onde foi abordada a importância da prevenção do câncer da mama desde a sua criação com o objetivo de tornar as mulheres conscientes do método de prevenção do câncer da mama.

c) Terceiro encontro, com duração de duas horas e dez minutos realizado no dia 24/10/2014 das 9:00 às 11:10, fazendo uma revisão dos temas e completando com a aplicação de um questionário para avaliar o conteúdo discutido nos encontros.

Etapa 3. Elaboração e apresentação do Relatório Conclusivo:

Descrever os resultados dos encontros em um relatório a ser apresentado à equipe.

Etapa 4. Discussão e avaliação de projeto de intervenção comunitário dia 22/12/2014 com o objetivo de levar os resultados a outros polos para sua aplicação com a população.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Neste trabalho participaram como parceiros os agentes comunitários de saúde, a técnica de enfermagem e a enfermeira.

3.4 Recursos necessários

- Papel ofício.
- Lápis Pilot.
- Cartilhas sobre autoexame de mama
- Canetas
- Notebook básico

3.5 Orçamento

Custeio	Quantidades	Valor unitário (R\$)	Total (R\$)
Papel Ofício	03 resmas	R\$ 20,29	R\$30.58
Caneta	10 unidades	R\$ 0,80	R\$ 12,00
Lápis Pilot	15 unidades	R\$ 1,35	R\$ 20,25
Cartilhas sobre auto- exame de mama	04 unidades	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Notebook Básico	01	R\$ 2, 500,00	R\$ 2.500,00
Lanches	04	R\$ 48,00	R\$ 192,00

3.6 Cronograma de execução

Atividades	Previsão de execução	
	Início	Termino
Apresentação do projeto comunitário à Equipe	03/09/2014	
Realização do encontro 1.	17/09/2014 (15h)	17/09/2014 (16h30min horas)
Realização do encontro 2.	15/10/2014 (15h)	15/10/2014 (17h30 min.)
Realização do encontro 3.	24/10/2014 (09h)	24/10/2014 (11h10min)
Elaboração e conclusão do relatório conclusivo.	22/12/2014 (15h)	22/12/2014 (17h10 min.)
Discussão sistemática	22/12/2014 (15h)	22/12/2014 (17h10 min.)
Avaliação	22/12/2014 (15h)	22/12/2014 (17h10 min.)

3.7 Resultados Esperados

Aumento de conhecimento sobre o autoexame das mamas em mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes à Unidade de Saúde Vila Americana no município de Queimados.

Tabela #1 Não há grandes diferenças percentuais entre eles, embora predominantemente idade 35-44 (26,37%), seguido 25-34 (22,39%). A idade mínima para o início da intervenção (15) coincide com outras investigações realizadas,

confirmando os critérios acima referidos, para começar assim que o processo de ensino e aprendizagem de uma técnica simples, mas de extrema importância.

O nível de escolaridade Tabela # 2 é alto, com predomínio do ensino médio completo 35,82% (72 pacientes); para que 37 pacientes (18,41%) recém-formados são adicionados. Ambos os níveis representam 54,43% (109 pacientes) do total, saindo de 33,33% (67 pacientes) para a escola básica e um mínimo para os níveis mais baixos.

A atividade é apresentada na Tabela # 3, em que as donas de casa com 42,79% (86 mulheres) predominam; o fim continuará trabalhando com 33,33% (67 mulheres) e estudantes com 11,44% (23 mulheres). Geralmente agrupados em três categorias a maioria da amostra, 176 mulheres (87,56%). Sendo donas de casa a maioria dos conscientizando-as poderia ajudar a contribuir como ativistas na divulgação e na tarefa, colocando como membros dos agentes de saúde.

Tabela # 4. É curioso que, mesmo antes da execução da Intervenção Educativa, 100% dos pacientes relataram ter recebido alguma informação em relação ao autoexame da mama, no entanto isso foi uma população que não tinha estado em contato direto com o médico ou a enfermeira da família de forma permanente. Chama a atenção e é importante porque às vezes as pessoas têm informação anterior, mas distorcida ou incompleta e por terem recebido a título pessoal (rádio, televisão, etc.) que não permite interação e esclarecimento de dúvidas.

Como se pode observar na Tabela # 5 se apresenta os meios através dos quais se chegou até as informações sobre as mulheres. Antes de aplicar a intervenção educativa 33,33% (67 pacientes) assinalaram que o Médico e a Enfermeira da Família eram os principais transmissores de informações, do mesmo modo confirmado depois por 75,62% (152 pacientes).

Na Tabela # 6, Uma vez aplicado o mesmo questionário, 159 mulheres (79,10%) disseram terem realizado o autoexame da mama, 75,12 % (151 mulheres) avaliaram como positivo, superando amplamente os 31,84 % (64 mulheres).

Tabela # 7 Comentários são discutidos em relação à importância do autoexame das mamas, observando que, após a execução da Intervenção Educativa, cem por cento das mulheres dão mais valor a ela. Note-se que a 84,08% (169 mulheres) e 15,92% (32 mulheres) valoriza muito a importante e o significativo, respectivamente, ao passo que antes valorizados importantes 148 casos (73,63%),

seguido por 23,38% (47 casos) considerou muito importante e até 6 mulheres (2,99%) concedeu-lhe pouca ou nenhuma importância.

3.8 Avaliação

Este trabalho permitiu que as mulheres de 15 a 64 anos de idade pertencentes à Unidade Básica de Saúde da Vila Americana no município de Queimados aumentassem os conhecimentos teóricos e práticos sobre o autoexame das mamas.

4. CONCLUSÕES

Antes de realizar a Intervenção Educativa havia praticamente ignorância absoluta em relação ao autoexame das mamas.

A Estratégia de Intervenção Educacional atingiu o propósito para o qual foi concebida e resultados favoráveis foram obtidos com relação ao conhecimento, prática e qualidade do autoexame das mamas, o que mostra que os resultados desfavoráveis anteriores eram, em grande parte, fruto de poucas ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Lugo, Josefina, Bacallao, Jorge Rodriguez. Obtidos a partir de um questionário para medir qualidade de vida em pacientes com câncer. Rev.Cub. Câncer 2000, 16 (2): 100-106
2. Programa Nacional para a prevenção do câncer de mama. Cuba. Grupo de autores 2001
3. Garrote Fernández, Letícia, beau Alvarez. Status atual do registro nacional de câncer em Cuba. Objetivos imediatos de trabalho. Cuba. Março de 20002
4. Hernandez Echevarria, Maria Lourdes. Avaliação do conhecimento sobre o auto-exame em setores planejar médico de família Rev. Cub MGI 9 (1): 28-31 março 2003
5. Martínez Peñalver, Isabel. Epidemiologia do câncer e genética. Editorial. Rev.Cub Oncology 2001; 16 (3): 143-145
6. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional 2003. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
7. Gonzalez Marinello, Sofia. Risco de morrer de câncer de mama em Cuba. Rev.Cuba Oncológica 2004
8. Perez Suárez, Carmen Maria. Breast comportamento Condições. Seu em nossa. rev. Cub Oncológica 2001; 13 (2): 104-107
9. Hellman, S. pequeno câncer nativo de mama. Notes breve história. Rev.. Cub. Oncológica 2002; 13 (1): 1
10. Soriano J, Noral. Algumas considerações éticas que cercam o câncer. In: Bioética partir de uma perspectiva cubana. Havana: Centro Felix Valera; 2004; 1 65- 170
11. Necessidades dos programas de controle científicos Publicación câncer. INOR. Agosto de 2001.
12. González Morales; Raul. Morbidade de câncer de mama em mulheres. Rev .. Cub. MGI. 15 (3): 247-52, 2000.
13. Hernandez Cisneros, F. Tumores malignos: Caracterização, MGI cub Apocalipse 13 (1): 28-33, 2002.
14. Cadastro Nacional de câncer. Ministério da Saúde Pública. Havana, Cuba. Science Publishing medicas. 2002
15. Ruisanchez Pawn, Nora. Registro da mama hereditário, câncer Rev.. Cub. Oncology 2004; 16 (1). 486-495
16. Garrote Fernández, Leticia. Os médicos de família e sua equipe no diagnóstico precoce do câncer de mama. Rev. Cubana Med. Gen. Integral. 10 (3): 225-229, Julho-Setembro de 1994.

17. Iribar Canes, Zoila; Berdión Martínez, Benjamin. Diagnóstico de doenças da mama em um setor de Médico de Família. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. 11 (4): 327-331, Outubro-Dezembro de 1995.
18. Garces Silva, Raul; Batista Toranzo, Roberto. Era câncer. Um problema de saúde em Lãs Tunas. Primeiro Seminário Provincial sobre Doenças Não Transmissíveis. Lãs Tunas. Janeiro de 2000. Investigação Científica.
19. Berdión Martínez, Benjamin; Portuondo Carrillo, Charity. Triagem de massa para câncer de mama com a mamografia equipamentos móvel. Integral Cubana Med Rev. Gen. 15 (3):. 439-442, de outubro de 1997.
20. Hernandez, Gerardo. Previews Mastologia. Compêndio de artigos. O auto-exame das mamas. 1998. p 43-45.
21. Valor do auto-exame de mama na prevenção e diagnóstico do câncer de mama. Rev. 16 de abril. No. 191-196.
22. Hevia Martin, Alfredo; Menéndez Rodríguez, Miriam C. Consulta avaliação mamário, nas condições de nível primário. Resultados. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. 1997; 13 (4): 317-324.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 2. Reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

Anexos

Tabela # 1 Mulheres Faixa Etária de acordo Unidade de Saúde Vila Americana

<u>Idade</u>	<u>Número</u>	<u>percentual</u>
15-24	28	13,93
25-34	45	22,39
35-44	52	25,87
45-54	41	20,39
55-64	35	17,41
Total	201	100

FONTE: Unidade Básica de Saúde Vila Americana.

Tabela No. 2 Mulheres com o nível básico de escolaridade Unidade de Saúde Vila Americana

<u>Nível de Escolaridade</u>	<u>Número</u>	<u>percentual</u>
Analfabeto	0	0
Ensino fundamental incompleto	25	12,43
Ensino fundamental completo	67	33,33
Ensino médio completo	72	35,82
Ensino superior completo	37	18,41
Total	201	100%

FONTE: Unidade Básica de Saúde Vila Americana

Tabela 3 Mulheres, segundo Ocupação Unidade Saúde básica da Vila Americana.

<u>Idade</u>	<u>Número</u>	<u>percentual</u>
Estudante	23	11,44
Trabalhadora	67	33,33
Dona de casa	86	42,79
Aposentada	25	12,43
Total	201	100

FONTE: Unidade de Saúde Vila Americana

Tabela 4. Mulheres que receberam as informações obtidas em AEM.

<u>Informação</u>	<u>Número</u>	<u>percentual</u>
Sim	201	100
Não	0	0
Total	201	100

AEM: Autoexame de mama.

Tabela 5 Mulheres segundo a obtenção da informação antes e depois da intervenção.

<u>Médios de Difusão</u>	<u>ANTES</u>		<u>DEPOIS</u>	
	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
Televisão	48	23,88	12	5,97
Radio	56	27,87	19	9,45
Jornal	5	2,48	7	3,48
Médico ou Enfermeira	67	33,33	152	75,62
Escola	25	12,43	11	5,47
Total	201	100	201	100

FONTE: Unidade Básica de Saúde Vila Americana

Tabela 6 Mulheres segundo o critério sobre a realização do autoexame das mamas.

	<u>ANTES</u>		<u>DEPOIS</u>	
	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
Realizaba-o				
Sim	64	31,84	159	79,10
Não	0	0	0	0
Corretamente				
SIM	53	26,37	151	75,12
Não sabe	0	0	0	0

FONTE: Unidade de saúde Vila Americana

Tabela 7 Mulheres segundo o critério da importância do AEM antes e depois da intervenção.

<u>Critérios</u>	<u>ANTES</u>		<u>DEPOIS</u>	
	<u>No.</u>	<u>%</u>	<u>No.</u>	<u>%</u>
Não é importante	0	0	0	0
Pouco importante	6	2,99	0	0
Importante	148	73,63	32	15,92
Muito Importante	47	23,38	169	84,08
Total	201	100	201	100

AEM: autoexame das mamas.

